Formato DCDA-PC-01

Solicitud de Inscripción

Anexo 61

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO

SAIG GOBIERNO DEL ESTADO CAMPECHE 2015-2021

Formato DCDA- PC-01

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Modalidad: (1) ☐ Presencial ☐ En línea

(2) Curso ◯ Conferencia ◯ Seminario ◯ Diplomado ◯ Otro ◯

Nombre del evento: (3) _____

Fecha del evento: (4) _____ **Sede del evento: (5)** _____

Horario del evento:(6) _____

DATOS GENERALES

Nombre: (7) _____ _____ _____
Apellido Paterno * Apellido Materno * Nombres (s) *

Grado académico y especialidad:* **(8)** _____ Edad:* **(9)** _____

Puesto: (10) _____

Número de Empleado: (11) _____ Correo Electrónico:* **(12)** _____

DATOS INSTITUCIONALES

Dependencia Gubernamental: (13) _____ Área de Adscripción: (14) _____

Jefe inmediato: (15) _____ Puesto: (16) _____
Nombre

Correo electrónico: (17) _____ Teléfono oficial y extensión: (18) _____

AUTORIZACIÓN

ME COMPROMETO A ASISTIR PUNTUALMENTE AL EVENTO DE CAPACITACIÓN EN LAS FECHAS Y HORARIOS ESTABLECIDOS ASÍ COMO APLICAR LO APRENDIDO EN MI ÁREA DE TRABAJO.

ME COMPROMETO A PROPORCIONARLE TODAS LA FACILIDADES AL SERVIDOR PÚBLICO A MI CARGO, PARA QUE CUMPLA CON LA ASISTENCIA, PUNTUALIDAD Y PERMANENCIA EN EL EVENTO.

(19 _____
Firma del solicitante *

(20 _____
Nombre y Firma del jefe inmediato *

(21
Sello de la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo.

Remitir a:
Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo
Calle 8 No. 325 entre 63 y 65 Edificio Lavalle 3° Piso, Col. Centro
Teléfono y Fax: 81- 1- 92- 49, 81- 1- 92- 00 Ext. 27355;
E- mail: saigsubcap@campeche.gob.mx y/o dircapac@yahoo.com.mx

Original: Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo.
Copia: Interesado.

Nota: **Una vez aceptada la inscripción del trabajador, con el sello de la Dirección de Capacitación, el participante quedará debidamente inscrito en el evento de capacitación.**

AVISO DE PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES

"Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en el Sistema de Datos Personales de Capacitación, con fundamento en el artículo 23 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Campeche y el artículo 16 del Reglamento Interior de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental, cuya finalidad es capacitar a los Servidores Públicos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Estatal, y en su caso, se realizarán las transmisiones previstas en la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Campeche y sus Municipios.
Los datos marcados con un asterisco (*) son obligatorios y sin ellos no podrá acceder al servicio o completar el trámite. Asimismo, se le informa que sus datos no podrán ser difundidos sin su consentimiento expreso, salvo las excepciones previstas en la Ley.
El responsable del Sistema de datos personales es la L.A.P. Rebeca C. Gorián Maldonado, y la dirección donde podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como la revocación del consentimiento es Calle 8 No. 325, entre 63 y Circuito Baluartes,Edificio Lavalle, Tercer Piso Col. Centro, C. P. 24000.
El interesado podrá dirigirse a la Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche, donde recibirá asesoría sobre los derechos que tutela la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado de Campeche y sus Municipios, al teléfono: (01) (981) 12.717.80 y (01) (981) 81.179.53 o www.cotaipec.org.mx"

Formato DCDA-PC-01

Solicitud de Inscripción

Instructivo de Llenado

1. **Modalidad**: Indicar si es Presencial o En Línea.
2. **Indicar si el evento es**: Curso, Conferencia, Seminario, Diplomado, otro.
3. **Nombre del evento**: Escribir el nombre del evento de capacitación que solicita.
4. **Fecha:** Escribir el día (s) en que se impartirá el evento de capacitación.
5. **Sede del evento:** Escribir el nombre de la sala, aula y/o Institución donde se efectuará el evento.
6. **Horario del evento:** Escribir la hora de inicio y fin de la sesión(es).

DATOS GENERALES

7. **Nombre:** Escribir su nombre en el siguiente orden: apellidos paterno, materno y el nombre (s).
8. **Grado académico y especialidad**: Escribir el último grado de estudios que haya cursado especificando, en caso de tener licenciatura en qué especialidad la cursó.
9. **Edad**: Escribir los años cumplidos al momento de llenar la solicitud.
10. **Puesto:** Escribir el nombre de su cargo, (el que corresponde a la nómina).
11. **Número de empleado:** Escribir el número asignado en su hoja de nombramiento o en su caso el que aparece en la nómina.
12. **Correo electrónico:** Correo electrónico del empleado, solicitante de capacitación.

DATOS INSTITUCIONALES

13. **Dependencia gubernamental:** Escribir el nombre de la Secretaría u Organismo en el que labora.
14. **Área de adscripción:** Escribir el nombre de la Dirección y/o Departamento en el que presta sus servicios.
15. **Jefe inmediato**: Escribir el nombre y puesto del jefe inmediato.
16. **Puesto**: Nombre del puesto del jefe inmediato.
17. **Correo Electrónico:** Escribir E-mail del jefe inmediato o el correo oficial de la Secretaría u Organismo donde labora.
18. **Teléfono oficial y extensión**: Anotar el número correspondiente y la extensión asignada.
16. **Firma del solicitante:** Firma autógrafa del interesado.
17. **Autorización:** Anotar nombre y firma autógrafa del jefe inmediato, que autoriza su participación al evento.

18. **Sello de la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo**: Este espacio se reservará para uso exclusivo de la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental, una vez que el servidor público haya cubierto el perfil del participante requerido en la carta descriptiva del evento solicitado.

Formato DCDA-PC-02

Control Mensual de la Capacitación Externa

Anexo 62

GOBIERNO DEL ESTADO DE CAMPECHE
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN E INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN GUBERNAMENTAL
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO

SAIG GOBIERNO DEL ESTADO CAMPECHE 2015-2021

Formato DCDA-PC-02

CONTROL MENSUAL DE LA CAPACITACIÓN EXTERNA

INSTITUCIÓN GUBERNAMENTAL: (1) _____ MES: (2) _____

NOMBRE DEL CURSO	FECHA DE INICIO Y TERMINACIÓN	DURACIÓN	INSTITUCIÓN CAPACITADORA	SEDE	PERSONAL CAPACITADO	PUESTO Y ÁREA
(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)

DIRECTOR O COORDINADOR ADMINISTRATIVO **FECHA DE RECEPCIÓN**

Remitir a:
Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo
Calle 8 No. 325 entre 63 y 65 Edificio Lavalle
3er. Piso. Tel. (81) 1- 92- 49
81- 1- 92- 00 ext. 27355

_____ (10) _____ _____ (11) _____
(nombre y firma)

NOTA: No se reportarán los eventos organizados por la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo.

Formato DCDA-PC-02

Control Mensual de la Capacitación Externa

Instructivo de Llenado

Los eventos que se reportarán son aquellos cursos, talleres, sesiones, asesorías, diplomados, especialidades u otras modalidades de capacitación que organice o contrate la propia Institución (no incluyendo los cursos organizados por la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo) y en la que participen los trabajadores de la misma.

Puede anexarse al formato una relación de los participantes del curso y de sus puestos y áreas de adscripción.

1: Institución Gubernamental: Escribir el nombre de la Dependencia u Organismo que reporta la capacitación.

2: Mes: Escribir el período en el cual se impartieron los cursos de capacitación, mismos que deberán reportarse mensualmente a la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo.

3: Nombre del curso: Escribir el título del evento de capacitación impartido durante el período que se reporta.

4: Fecha de inicio y terminación: Escribir las fechas en que dio inicio el evento y cuando terminó, especificando si existe continuidad entre una sesión y otra. (Ejemplos: Del 13 al 17 de abril o los días 1°, 8 y 15 del mes de mayo...)

5: Duración (horas): Anotar el número de horas completas del evento.

6: Institución Capacitadora: Escribir el nombre de la empresa, despacho, organismo y/o consultoría que haya proporcionado los servicios a la institución.

7: Sede: Indicar la sala, aula y/o espacio de la institución o fuera de ella en donde se impartió el evento.

8: Personal capacitado: Escribir el nombre de los servidores públicos de esa institución que hayan asistido al curso de capacitación.

9: Puesto y área: Escribir el nombre del cargo (el que aparece en la nómina) y la Dirección y/o Departamento en el cual labora el servidor público.

10: Director o Coordinador Administrativo: Anotar el nombre y la firma del titular Administrativo.

11: Fecha de Recepción: Este espacio se reservará para uso exclusivo de la Dirección de Capacitación y Desarrollo Administrativo de la Secretaría de Administración e Innovación Gubernamental.